

## 低所得者支援給付金(こども加算)申請書

給付市区町村長(※令和5年12月1日時点の市区町村)

徳島市長

殿

※申請期限：令和6年8月9日(消印有効)

裏面の【誓約・同意事項】を全て確認しました。全ての内容に誓約・同意の上、申請します。

## 1. 申請・請求者(世帯主) ※申請・請求者の本人確認書類の写しが必要です。

| (フリガナ)<br>氏名              | 性別  | 生年月日                | 現住所    |
|---------------------------|---|---------------------|--------|
|                           | 男・女   | 大正・昭和・平成<br>年 月 日   | 電話 ( ) |
| 現住所と<br>令和5年1月1日時点<br>の住所 | <input type="checkbox"/> 現住所と同一<br><input type="checkbox"/> 異なる | 住所(現住所と異なる<br>場合のみ) |        |

## 2. 給付金対象児童

|   | (フリガナ)<br>氏名 | 性別  | 生年月日           | 同居<br>別居の別   | 住所<br>(別居の場合のみ) |
|---|--------------|-----|----------------|--|-----------------|
| 1 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 2 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 3 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 4 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 5 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 6 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |
| 7 |              | 男・女 | 平成・令和<br>年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |                 |

## 3. 給付金額

|                                   |   |             |      |   |
|-----------------------------------|---|-------------|------|---|
| 対象児童数<br>(「2. 給付金対象児童」に<br>記載の人数) | 人 | × 50,000円 = | 給付金額 | 円 |
|-----------------------------------|---|-------------|------|---|

## 4. 振込口座 (申請・請求者(世帯主)と口座名義人が異なる場合は裏面の「6. 代理人記入欄」をご記入ください。)

【受取口座記入欄】※振込先金融機関の口座確認書類が必要です。

| 金融機関名  | 支店名                 | 口座種別         | 口座番号         | 口座名義(カナ)         |
|--|---------------------|--------------|--------------|------------------|
| 1.銀行 5.農協<br>2.金庫 6.漁協<br>3.信組 7.信漁連<br>4.信連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1.普通<br>2.当座 | 右詰めでご記入ください。 | ※通帳の表記に合わせてください。 |
| 金融機関コード                                      | 支店コード               |              |              |                  |

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。

※裏面の【誓約・同意事項】を全て確認し、全ての内容に誓約・同意の上、署名欄へご署名ください。

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| 署名欄 | 本申立ての内容に相違ありません。<br>令和 年 月 日 申請者氏名 |
|-----|------------------------------------|

裏面を必ずご確認ください

**5. 現金受取希望欄** ※現金受取を希望する場合のみ、以下の欄に記入してください。

確認欄(以下の項目を確認し、確認後にチェック欄(□)に『√』を入れてください。)

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | どうしても口座による受け取りができないため、現金受取を希望します。<br>また、現金受取は、口座振込より給付日が遅くなることを了承します。(給付金は後日指定する方法での受取となります。) |
|--------------------------|---|

**6. 代理人記入欄** ※代理人が申請(又は受給)する場合のみ記入してください。

| 代理人   | (フリガナ) | 世帯主との関係 | 代理人                          | 代理人住所            |
|---|--------|---------|------------------------------|------------------|
|   | 代理人氏名  |         | 生年月日                         |                  |
|   |        |         | 大正・昭和・平成<br>年 月 日            | 日中に連絡可能な電話番号 ( ) |
| 上記の者を代理人と認め、低所得者支援給付金の<br><input type="checkbox"/> 1.申請(請求)<br><input type="checkbox"/> 2.受給<br><input type="checkbox"/> 3.申請(請求)及び受給 |        | を委任します。 | ※法定代理人の場合は、委任方法の<br>選択は不要です。 | 署名<br>世帯主氏名      |

**【誓約・同意事項】**

- 低所得者の子育て世帯への加算給付金の給付要件(※)に該当します。  
※ 給付金の給付対象となるためには、以下の要件を全て満たす必要があります。  
ア 世帯の全員が、令和5年度「住民税非課税」、もしくは「住民税均等割のみ課税」である。  
イ 世帯の中に、租税条約による免除の適用を届け出ている者はいない。
- 世帯の中に、住民税所得割が課税となる所得があるのに未申告である者はいません。
- 世帯全員が、住民税が課税されている他の親族等の税法上の扶養を受けている世帯ではありません。
- 既に給付対象となる全ての児童の「低所得者支援給付金(こども加算)」の給付を受けた世帯ではありません。  
(他区市町村において同様の要件で給付された子育て世帯への給付金(こども1人あたり5万円)を含む)
- 「低所得者支援給付金(こども加算)」の給付要件の該当性等を審査等するため、市区町村が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- この申請書は、徳島市において給付決定をした後は、給付金の請求書として取り扱います。
- 徳島市が給付決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和6年8月30日までに、徳島市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(低所得者の子育て世帯への加算給付金)が給付されないことに同意します。
- 給付金の給付後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金の給付要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

**提出書類**

- 低所得者支援給付金(こども加算)申請書(本書)及び別居監護申立書**  
※ 必要事項をご記入ください。
- 『申請者本人確認書類の写し(コピー)』  
※ 申請者の運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード(表面)・年金手帳・介護保険証・パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』  
※ 通帳の見開きやキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人(カタカナ)を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- (代理人が申請する場合)『代理人の本人確認書類の写し(コピー)』  
※ 代理人の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。
- (代理人が申請する場合)『代理人であることを証明する書類の写し(コピー)』  
※ 「戸籍謄本、登記事項証明書」などの写し(※世帯主と代理人の関係により、提出書類が異なります。)

※【誓約・同意事項】の確認や、署名欄への署名および提出書類の不備はございませんか。(提出書類の不備がある場合、給付を受けられませんのでご注意ください。)